



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

**PATIENTERS UPPLEVELSER UR ETT
LIVSVÄRLDSPERSPEKTIV EFTER
GENOMGÅNGEN
KRANSKÄRLSOPERATION**

LITTERATURSTUDIE

ANNIKA HULTGREN

EVA JOHANSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1301 ht 08
Kandidatnivå 61-90 hp
Maj 2009

Examinator: Ylva Hellström
Handledare: Doris Bohman
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

PATIENTERS UPPLEVELSER UR ETT LIVSVÄRLSPERSPEKTIV EFTER GENOMGÅNGEN KRANSKÄRLSOPERATION

LITTERATURSTUDIE

ANNIKA HULTGREN

EVA JOHANSSON

Hultgren, A & Johansson, E. Upplevelser efter genomgången kranskärlsoperation.
Litteraturstudie. *Examensarbete på kandidatnivå i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.*

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2008.

SAMMANFATTNING: Kranskärlsoperationer är idag ett vanligt förekommande kirurgiskt ingrepp. Årligen opereras 4200 personer i Sverige. Studier har visat att patienters upplevelser efter en genomgången kranskärlsoperation många gånger är komplicerade, med ökade behov av support och besvär såsom minnesstörningar, nedstämdhet och fysiska besvär. Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser ur ett livsvärldsperspektiv efter genomgången kranskärlsoperation. Upplevelserna speglade tiden på sjukhuset och upplevelser i hemmet efter operationen. Metoden var en systematisk litteraturstudie som inbegrep åtta artiklar med kvalitativ analysmetod. Artiklarna bestod av intervjuer gjorda med patienter upp till sju år efter genomgången kranskärlsoperation, och analysen genomfördes utifrån Graneheim & Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet mynnade ut i tre kategorier: upplevelser av fysiska förändringar, patienters känslor och tankeupplevelser samt betydelsen av socialt nätverk. Många av patienterna beskrev oväntade komplikationer som nedsatt koncentrationsförmåga, minnesförlust och att det tog lång tid att återfå en normal fysisk förmåga igen. Flera upplevde återgången till det normala som en lång process, ”transition” där det krävdes både fysisk som psykisk uthållighet. Några patienter tyckte att operationen hade uppfyllt mer än vad de förväntat sig, medan andra hade väntat sig mer. Vikten av socialt stöd och uppmuntran beskrevs som en viktig del för att kunna uppnå ett bra resultat i rehabiliteringen. Studien visade på hur patientens livsvärld påverkades efter en kranskärlsoperation och betydelsen av utökad information till de patienter som upplevde oro, ångslan eller var instabila fysiskt eller psykiskt, vilket kunde vara ett sätt att underlätta återgången till vardagen efter operationen. Slutsatsen blev att man bör utöka informationen till patienterna så de blir mer förberedda inför återhämtningen.

Nyckelord: *CABG, experience, recovery, interview, physical, qualitative.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Aterosklerotisk kärlsjukdom	1
Kranskärloperationen (Coronary artery bypass grafting = CABG)	2
Efter operationen	2
Livsvärldsperspektivet	3
Rehabilitering	3
SYFTE	4
METOD	4
Urval	4
Kvalitetsbedömning	4
Analysmetod	5
RESULTAT	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
Upplevelser av fysiska förändringar efter operationen	6
<i>Återhämtning av kroppsfunktioner</i>	7
Känslor & tankeupplevelser efter operationen	8
<i>Positiva tankar efter operationen</i>	9
Betydelsen av socialt nätverk	10
<i>Social gemenskap genom delad upplevelse</i>	10
<i>Socialt stöd</i>	10
RESULTATDISKUSSION	11
Den upplevda kroppen efter operationen ur ett livsvärldsperspektiv	12

Transition- en upplevelseprocess efter operationen	13
Upplevelser av omgivningens stöd	14
METODDISKUSSION	15
SLUTSATS	16
REFERENSER	16
BILAGOR	1
Bilaga 1 Litteratursökning	2
Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod	Error!
Bookmark not defined.	
Bilaga 3 Sammanfattning av artiklar	6

INLEDNING

Patienters upplevelser efter kranskärlsoperation uppmärksammas i flera studier (Boudrez & De Backer, 2004). Många insjuknar i hjärt- och kärlsjukdom i dag, vilken är en av våra vanligaste folksjukdomar (Lodén, 1999). Operation och efterförlopp utgör en stor påfrestning för kroppen både psykiskt och fysiskt med individuella behov av återhämtning. Att i denna situation kunna förstå och ta hand om patienterna på bästa sätt samt att skapa förutsättningar för god återhämtning är grundläggande för omvårdnad. Genom att studera patienters upplevelser ur ett livsvärldsperspektiv efter genomgången kranskärlsoperation kan sjuksköterskans kunskap öka om patientens situation. Detta kan påverka sjuksköterskans attityder och förhållningssätt i en riktning som är positiv för patientens välbefinnande i den fortsatta rehabiliteringen i hemmet. En annan benämning på kranskärlsoperation är CABG som står för coronary artery bypass grafting. Men i denna litteraturstudie kommer benämningen kranskärlsoperation att användas.

BAKGRUND

När man drabbas av en hjärtsjukdom är det naturligt förknippat med upplevelsen av en stark oro, där starka och omstörtande känslor engageras (Lodén, 1999). I vårdvetenskapen gör den grundläggande människosynen gällande att människan är en odelbar enhet, där kropp och själ och ande utgör olika aspekter (Eriksson, 1987). Vi förknippar själva livet och vårt känsloliv med hjärtat. Hjärtat används ofta för att uttrycka positiva känslor som: Hjärtligt Välkomna! Hjärtliga Hälsningar! Redan 1892 beskrev läkaren William Oster samspelet mellan kropp och själ. Han menade att kranskärlssjukdom i vår stressiga tillvaro är mycket vanlig och att människor även drabbas i tidig ålder. Han menade också att orsaken ofta är den höga press människor utsätter sig för och att en del har svårt att gå ner i varv (Billing, 2008). Ett helt liv omfattar ca två och en halv miljarder hjärtslag. Detta enastående pumpsystem har tyvärr sina begränsningar i den livsföring vi omger oss med (Perski, 1999).

Aterosklerotisk kärlsjukdom

Aterosklerotisk kärlsjukdom är en av våra vanligaste folksjukdomar. Sjukdomen orsakas av förändringar i hjärtats kransartärer, som förser hjärtmuskeln med blod och därmed syre och energi. I Sverige insjuknar årligen 40 000 personer i hjärtinfarkt och ca 100 000 lider av kärllkramp (angina pectoris) (Lodén, 1999). I Socialstyrelsens register finns statistik avseende hjärtinfarkter sedan 1987, vilket uppdateras årligen. Detta är ett rikstäckande register som innefattar alla som vårdats i offentlig slutenvård. År 1995 avled 45 % av kvinnorna och 41 % av männen inom 28 dagar efter en hjärtinfarkt. Tio år senare har siffran sjunkit till 31 % för männen och 32 % för kvinnorna. Förmodligen har denna siffra sjunkit så markant på grund av de nya kriterier som införts för diagnosticering av hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2009). Från insjuknandet till diagnostik och behandling kan förloppet bli betydligt längre än vad som är rimligt. En lång väntetid kan innebära stora risker och klara försämringar för patienten. Det kan bli plågsamt för patienterna då de ofta lider av en svår kärllkramp. Andnöd och andra symtom som kan vara relaterade till hjärtat kan uppstå. En lång väntan kan också orsaka psykiska problem då ångest och oro förstärks, vilket är vanligt förekommande hos dessa patienter (Fridlund, 1998). Därför är primärprevention, den förebyggande sjukvården som exempelvis rökstopp eller behandling av högt blodtryck speciellt viktig. Även i sekundärpreventionen, dvs. efter insjuknande, bör dessa patienter fångas upp så tidigt som

möjligt. Socialstyrelsen (2008) har utfärdat kvalitetsindikationer i hjärtsjukvården, vilket är ett ledningssystem för patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Sex stycken kvalitetsområden avseende god vård har identifierats; säker, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig sjukvård, samt effektiv och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Dessa områden kan användas som verktyg för att studera orsak och samband och möjligheter till förbättring inom hjärtsjukvården (a.a.).

Kranskärlsoperationen

Vid svår kärlekskramp eller hotande hjärtinfarkt erbjuds i de flesta fall en kranskärlsoperation. Årligen utförs 4200 kranskärlsoperationer i Sverige enligt 2007 års svenska hjärtkirurgiregister (Svenska hjärtkirurgiregistret, 2009). Vid en kranskärlsoperation opererar man in nya kärl som leder förbi förträngda ställen i kranskärlen. De nya kärlen tas från exempelvis en ytlig ven; vena saphena magna, från patientens ben. Även en artär, left arteria mammaria interna, på insidan av bröstkorgen används. Blodomloppet kopplas till en hjärtlungmaskin som tar hand om blodcirkulationen och syresätter blodet. Patienter kan på grund av hjärtlungmaskinens påverkan uppleva koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, mardrömmar och depression en tid efter operationen. Hjärtat stannas av genom nedkylning och kaliuminfusion. När de nya anslutningarna till kranskärlen är utförda, ”värms” patienten upp och kopplas från hjärtlungmaskinen, därefter sätts hjärtat igång med en elektrisk impuls. Bröstbenet fogas ihop med ett antal ståltrådar. Sår på bröst och ben sys ihop (Lodén, 1999).

Efter operationen

Enligt Perski (1999) innebär uppvaknandet efter operation och de följande dagarna, en otrolig känsla av att bara finnas till. Känslor från att livet är mycket dyrbart, till känslor som uppkommer vid hemkomsten av bedrövelse och nedstämdhet är relativt vanliga. De flesta tar sig ur dessa sinnesstämningar när de märker att de inte längre har kärlekskrampsbesvär. Författaren menar att minnesstörningar, okontrollerade känsloutbrott och nedstämdhet är sedan länge känt men det finns ingen entydig förklaring till dem. Oavsett om det finns en förklaring eller inte, vet man att det klingar av med tiden. I en del fall kan det ta flera år och under resans gång kan man behöva mycket hjälp och stöd. I en studie (a.a.) följer man stora patientgrupper ett, tre och fem år efter en kranskärlsoperation och ser en klar förbättring i 85 % av fallen. I övriga fall kompletterar man ibland med ballongvidgning eller lämplig medicinsk behandling. För en del av patienterna behövs utökat psykologiskt stöd. Komplikationer i form av förändrade syn- och ljudupplevelser och en känsla av att tappa kontakten med verkligheten kan upplevas under de första tio dagarna efter operationen och är av övergående art. Två till tre veckor efter operationen kan ett tillstånd som kallas för postoperativt syndrom uppstå. Patienten upplever sig känslomässigt labil, vilket kan yttra sig i form av ilska, irritation, gråtmildhet eller koncentrationssvårigheter. Detta tillstånd kan ibland bli mer bestående och begränsa det sociala livet. En del patienter kan bli nedstämda tre till fyra månader efter operationen, ofta i samband med återgången till ”det normala livet”. Detta är ett komplicerat skede, men som i bästa fall kan bli en vändpunkt till en ny livsstil med nya mål (a.a.). En studie av Rantanen, Kaunonen & Sintonen, (2007) visar att kranskärlsopererade patienter upplever en försämrad hälsokvalité i form av ökad trötthet och oro, vilken är sämre i jämförelse med en kontrollgrupp där patienterna är opererade för andra åkommor. Studien visar också att hjärtopererade patienter har längre återhämtningstid efter ett ingrepp jämfört med andra opererade patienter med samma korta rekreationstid (a.a.).

Livsvärldsperspektivet

För att organisera tänkandet och skapa fokus för forskningen används livsvärldsperspektivet i denna studie. För att ge en bra grund och formulera en hypotes används även livsvärldsperspektivet som ett teoretiskt ramverk. Detta är nödvändigt att använda för att kunna se att det insamlade datamaterialet verkligen stödjer sig på hypotesen (Hartman, 2007). Enligt Merleau-Ponty (i Bengtsson 2005) blir vi medvetna om våra kroppar via vår upplevelse av världen, och vi får via den egna kroppen tillträde till världen. Han menar också att den upplevda världen påverkar det egna lidandet. Perspektivet på filosofin är att öka förståelsen för livsvärldsbegreppet och vad det är att vara människa och hur man förhåller sig till omvärlden (a.a.).

Utgångspunkten för livsvärldsidén är enligt Husserl (i Bengtsson 1993) världen vi lever i dagligen, upplever, tar för given och talar om i alla våra aktiviteter. Men Husserl anser samtidigt att det är ett naivt förhållningssätt. Han menar att människan tar hela verkligheten för given på ett naturligt- naivt sätt, som om människan skulle vara en i sig själv existerande substans, omedveten om sig själv och om den roll hon själv spelar i erfarenheten. Husserl beskriver också livsvärlden som den konkret erfarbara verklighet som vi lever våra liv i dagligen och där vi i våra aktiviteter tar livsvärlden för given. Vetenskapen är beroende av livsvärlden, men är inte identisk med livsvärlden menar Husserl. Merleau-Ponty (i Bengtsson, 1993) menar att om vår kropp är vår tillgång till världen, så blir en kroppsförändring därmed en världsförändring, som till exempel vid sjukdom eller kroppsskada. En vana bildas genom att man införlivar ett ting med den egna kroppen. Från början finns det en distans mellan tinget och den egna kroppen. Ett exempel kan vara cykeln som ett barn ska börja lära sig cykla på. Barnet interagerar med cykeln och minskar avståndet, till slut har cykeln upphört att vara ett ting för barnet. Cykeln har införlivats med barnets kropp, varje gång barnet ska cykla, införlivas cykeln spontant med barnets kropp (a.a.).

Merleau-Ponty (i Olin-Lauritzen, Svenaeus & Jonsson, 2004) beskriver kropp - själ enheten som ett kontinuum. Vi pendlar mellan olika existensnivåer beroende på vad i en konkret livssituation som för tillfället möter oss (a.a.). Människors upplevelser och erfarenheter betonas genom livsvärldsteorin. Den kliniskt verksamma sjuksköterskan kan genom att ta del av patienters livsvärld, genom berättelser från patienter och deras upplevelser skapa en bättre förståelse och utgöra en bättre resurs (Dahlberg, 2003) i samband med kranskärlsoperationen. Livsvärlden är unik för varje människa, men på samma gång kan vi dela vår livsvärld med andra (Dahlberg, 2001).

Rehabilitering

Snabb rehabilitering efter kranskärlsoperation är mycket viktig. Andningsträningen är betydelsefull, för att slem och vätska ska kunna transporteras bort från lungorna och för att lungorna varit hopsjunkna under operationen. Rörelseträning är också viktig. Sjukgymnast finns tillgänglig för att utöva träningen rätt (Lodén, 1999). Efter den akuta fasen av rehabilitering överförs patienten till sitt hemsjukhus, konvalescenthem alternativt direkt till egna hemmet. Grupp-gymnastik för kranskärlsopererade patienter erbjuds på många sjukhus efter utskrivning. Det finns också möjlighet till fortsatt rehabilitering vid institutioner på olika platser i landet. Hjärt- Lungsjukas riksförbund har också lokalföreningar runt om i landet där man bedriver anpassad motionsgymnastik (Lodén, 1999). Undersökningar visar att egenmakt och tillit till sig själv är avgörande för hur resultatet av en rehabilitering blir. För att patienten

ska kunna nå sina uppsatta mål är det viktigt att kunna hantera sina känslor och lösa problem. Den som tror på sin förmåga kan få till stånd en förändring (Brattberg, 2008).

SYFTE

Litteraturstudiens syfte var att belysa patienters upplevelser ur ett livsvärldsperspektiv efter genomgången kranskärlsoperation.

METOD

Studien var genomförd som en systematisk litteraturstudie, då mycket forskning finns om problemområdet. En empirisk undersökning var inte genomförbar på grund av tidsbrist. Åtta vetenskapliga artiklar granskades. En litteraturstudie innebär att man systematiskt söker, kritiskt granskar och därefter sammanställer litteraturen inom ett valt ämne eller ämnesområde. Omvårdnadsforskning med en kvalitativ ansats strävar efter att beskriva, förstå, förklara samt tolka. I en litteraturstudie ställs frågorna till litteraturen dvs. till tidigare dokumenterad kunskap istället för till personer (Forsberg & Wengström, 2003).

Urval

Till studien gjordes sökningar efter relevanta artiklar i databaserna Cinahl, Elin, Medline och Pubmed. Fritextsökning i kombination med MeSH-termer och Thesaurus-termer användes. De använda sökorden var: anxious, cabg, caring, depression, experience, home recovery, recovery, interview, nursing, patient, physical, psychological and qualitative. Sökorden kombinerades med den Booleska operatoren "AND". MeSH-termer och Thesaurus-termer markerades med fetstil. Se beskrivning på bilaga 1. Inklusionskriterier var kranskärlopererade patienter, både män och kvinnor. Artiklarna skulle vara på engelska eller på de skandinaviska språken. Exklusionskriterier var litteratur som är äldre än 10 år gammal, då det händer mycket på området och målet var att söka så nya artiklar som möjligt. Barn var exkluderade då barn normalt inte är aktuella för denna typ av operation. Exkluderade var även akutoopererade patienter då upplevelser kommer i ett annat perspektiv i en akut situation. De patienter som var opererade utan hjärtlungmaskin var också undantagna eftersom målet var att skapa samma förutsättningar i resultatet. 96 abstract lästes av bägge författarna. De abstract som var intressanta, men som inte gick att få i fulltext, sorterades bort direkt. Av resterande valdes 25 artiklar ut som var relevanta mot syftet. Dessa 25 artiklar var alla skrivna på engelska. Artikelsökning från referenslistor gav inga fler relevanta artiklar. 14 artiklar med kvantitativ analysmetod och 3 artiklar med kvalitativ analysmetod som inte motsvarade syftet sorterades bort. Sammantaget 8 artiklar med kvalitativ analysmetod behölls för granskning och kvalitetsbedömning. Artiklar med utdrag av patienters egna citerade upplevelser av kranskärlsoperationen uppfyllde studiens syfte, då patientens livsvärldsperspektiv var i fokus, där människors vardagsliv och dagliga tillvaro uppmärksammas (Dahlberg, 2003).

Kvalitetsbedömning

De utvalda artiklarna lästes noggrant av båda författarna, och kvalitetsbedömdes enl. en modifierad modell av Willman m.fl. (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ analysmetod. Se bilaga 2. Modellen anpassades till studien, då frågeställningarna om en teoretisk referensram redovisades i förhållande till resultatet och om teori genererades, inte alltid redovisades. Dessa frågeställningar ansågs inte vara nödvändiga för studien då det var patienters upplevelser efter kranskärlsoperation som efterfrågades, och bortsågs därför från kvalitetsbedömningen. Kvalitetsbedömning gjordes också individuellt, jämfördes och sammanställdes till ett resultat. Kvalitetsbedömningen bestod av 12 frågor, som skulle besvaras med ja, nej eller vet ej. Övriga frågor skulle besvaras med antal patienter, ålder och kön, samt vilket fenomen/ upplevelse eller mening studien hade. Om 80-100% besvarades med ja angavs bra kvalitet, 70-79% medel och 60-69% ja-svar angav dålig kvalitet (Willman m.fl. 2006). Sju av artiklarna uppnådde bra kvalitet och en artikel uppnådde bedömningen medel då den hade en lägre datamättnad och saknade etiskt resonemang. Artikeln som bedömdes som medelbra togs med då artikelns innehåll som var relevant, motsvarade syftet till studien och förhöjde resultatet. Efter att båda författarna enskilt hade bedömt artiklarna uppnåddes samma resultat av bedömningen. Kvalitetsbedömning och artiklarna som blev utvalda till resultatet av studien redovisas i bilaga 3.

Analysmetod

Författarna inspirerades av Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys, vilket är en analys i flera olika steg. Se tabell 1. Analysen genomfördes med en induktiv ansats. För att få en känsla av helheten lästes hela texten igenom upprepade gånger utifrån syftet med studien. Relevanta meningsenheter som svarade mot syftet för frågeställningarna plockades ut enskilt av författarna. Efter diskussion sammanställdes detta sedan gemensamt. Även den omgivande texten togs med i omskriven form för att behålla sammanhanget. Meningsenheterna kondenserades, kodades och grupperades i subkategorier och i kategorier. Den engelska texten översattes till svenska och kortades ner utan att förlora sin innebörd. Kondenseringen innebär att kärnan ifrån de meningsbärande enheterna plockas ut. En kodning innebär att ta fram det viktigaste budskapet ur texten. Koderna namngavs så de blev beskrivande för innehållet. Efter diskussion bildades subkategorierna. De koder som hade ett gemensamt innehåll fick samma subkategori, som sedan utmynnade i kategorier.

Tabell 1. Beskrivning av innehållsanalysen

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
The biggest problem is mentally- you have got your physical problems because it is a question of getting to know your body again.	Det största problemet är den mentala biten, du har dina fysiska problem, och det är svårt att lära känna sin kropp igen.	Kroppsförändring	Återhämtning av kroppsfunction	Upplevelser av fysiska förändringar

To meet likeminded people with similar operations and similar experiences, that's good, you know, because you think nobody else is going through what you've going through	Att möta likasinnade känns bra. Du tror inte någon annan har gått igenom samma sak som jag har gjort.	Gemenskap	Social gemenskap genom delad upplevelse	Betydelsen av Socialt nätverk
I can go out in the cold and wet weather now, can walk without stopping every 20 yards	Kan nu obehindrat gå långa sträckor oavsett väderlek	Frihet	Positiva tankar & efter operationen	Patienters känslor- och tankeupplevelser

RESULTAT

Resultatet redovisades utifrån tre kategorier; Upplevelser av fysiska förändringar med subkategorin: återhämtning av kroppsfunktioner; Känslor - och tankeupplevelser med subkategorin: positiva tankar efter operationen; Betydelsen av socialt nätverk med subkategorierna: social gemenskap genom delad upplevelse samt socialt stöd.

Upplevelser av fysiska förändringar

Fysiska bekymmer var vanliga de första dagarna efter ingreppet. I samtalet med sjuksköterskan kom det under första veckan fram flera problem som är relaterade till operationen. Det framkom att en del av patienterna som kom in till sjukhuset inte var väl förberedda för operationen. Dessa patienter valde också aktivt att inte ta del av information som fanns att tillgå, speciellt genom muntligt samtal med personalen. Tankar om läkning, smärta och att inte må bra fortsatte genom en sju - veckors - period. Därefter blev problemen mera individualiserade (Hartford, 2005).

Patienternas återhämtning och rehabilitering efter operationen var väldigt individuell. Under de första veckorna var postoperativa problem som kräkning, sårinfektion, hjärtarytmi, blodbrist eller andra problem hinder som ofta fördröjde återhämtningen. Vad gäller det känslomässiga och kognitiva välmående efter operationen, upplevde de flesta patienterna förändringar. Minnesförlust upplevdes dessutom frekvent av patienterna. Fastän dessa förändringar ansågs som kortvariga och skulle försvinna efter de första veckorna eller månaderna efter operationen, var detta ofta inte fallet (Tolmie m fl., 2006). Dunkley m fl., (2008) beskrev en kvinna som förlorade sin koncentrationsförmåga de första veckorna efter operationen, och kunde inte utföra sina hobbies i den utsträckningen som hon tidigare kunnat göra. Hon upplevde sig även mer glömsk de första veckorna efter operationen. Neurologiska problem var inte ovanliga efter operationen, 2/3 av patienterna hade någon grad av psykologisk effekt efter operationen, som koncentrationssvårigheter, minnesförlust men endast i form av små förändringar (a.a.). Försämrad koncentrationsförmåga och sämre minne var vanliga problem som en stor del av deltagarna upplevde de första veckorna efter

operationen. En del hade fått svårigheter att läsa böcker och andra aktiviteter som att lösa korsord, vilket tidigare alltid hade roat dem. Under rehabiliteringsperioden upplevde många patienter en oförklarlig trötthet, samtidigt som de hade svårt att sova. En del tyckte att det till och med var ansträngande att prata i telefon och att arbeta vid datorn (Theobald m fl., 2005).

“I even get very tired on the computer. I’ve found that I’ve got about two hours concentration and that’s that. I’ve done this a long time and this type of work I do, I can concentrate four and five and six hours at a time with no problem, but now I’m down to under two hours” (Theobald m fl., 2005, s 81).

Den första tiden efter operationen upplevde alla patienter någonstans i kroppen smärta som ett resultat efter operationen. Den kunde beskrivas som ömhet i bröstet, som en eld i bröstet, stickande smärta, en solbrännande känsla. Nästan hälften av patienterna beskrev oväntade komplikationer, som urineringsproblem, att handen skakade, förstoppning, lunginflammation och infekterade sår. Andra fysiska problem kunde vara extrem trötthet, sömnsvårigheter, viktnedgång och smak- och aptitlöshet. En del var oroliga över att venen som var insydd i hjärtat skulle lossna (Theobald m fl., 2004).

Sju år efter operationen kände en del patienter att den inte hade gjort någon skillnad alls för deras liv. För dessa patienter kunde symtomen ha varit mindre uttalade före operationen med små eller inga kärlkrampsbesvär. En del av patienterna upplevde att de blivit sämre efter operationen. När symtomen inte hade försvunnit eller återvänt efter en kort tid, hade operationen blivit en stor besvikelse (Tolmie m fl., 2006).

Fastän det inte alltid framställdes tydligt, medgav patienterna att stress var en bidragande orsak till de provocerande och negativa känslorna. Fysiska och psykologiska faktorer erkändes vara beroende av varandra, då den ena faktorn kunde ha negativa effekter på den andra. Det ansågs nödvändigt att undvika fysiska och psykologiska stressfaktorer för att må bra. Rent instinktivt undvek man fysisk ansträngning på grund av smärta från bröstbenet. För att undvika att hamna i psykologiska, känslomässiga och stressfyllda situationer, krävdes ibland medvetna och tålmodiga ansträngningar (Tolmie m fl., 2006). Många kände sig deprimerade efter att ha genomgått operationen och flera kände att depressionen uppstod på grund av frustrationen av att inte kunna göra saker som de normalt kunnat göra. En del patienter kunde inte förklara sina känslor. Några deltagare förklarade att de bröt ihop och började gråta, ibland för minsta lilla eller ibland för ingen anledning alls (Theobald m fl., 2005).

Återhämtning av kroppsfunctioner

När återhämtningen var svår (till exempel när en patient hade ont eller kände sig trött och svag) gav en optimistisk och beslutsam person inte upp, utan fortsatte med sina rehabiliteringsövningar medan en pessimistisk person gav upp, och deras rehabilitering blev därför sämre. En del patienter kände att deras positiva inställning var ett instrument i deras rehabilitering (Dunkley m fl., 2008). Rehabiliteringsprogrammen för hjälp till återhämtning var högprioriterat av alla de patienter som valt att delta, dels på grund av att det fysiska programmet fanns tillgängligt, dels på grund av den sociala supporten som deltagandet gav. I rehabiliteringsgrupperna ökade patienternas rörlighet, och man uppmuntrade dem att göra vissa övningar, vilket många av dem endast hade gjort lite eller inte alls tiden före operationen (Dunkley m fl., 2008). Under den tidiga rehabiliteringsperioden var de flesta patienterna djupt medvetna och uppmärksamma på de kroppsliga symtomen. Ett antal år senare levdes livet ungefär som ”en normal människa” gör, fast med begränsningar. Att kunna återgå till det

normala upplevdes som en lång process där ansträngningen att återställa hälsan krävde psykologisk såväl som psykisk uthållighet (Tolmie m fl., 2006).

”The biggest problem is mentally- you have got your physical problems because it is a question of getting to know your body again” (Tolmie m fl., 2006, s 233).

Det var svårt att återgå till en normal livsstil efter utskrivningen från sjukhuset. Återgången till det normala blev förhindrad på grund av olika problem som fysiska komplikationer, vilket fördröjde rehabiliteringen och därmed hindrade att självförtroendet kom tillbaka (Tolmie m fl., 2006). Det rapporterades om skillnaden i upplevelse av smärta och dess påverkan på tillfrisknandet. De patienter som hade en lägre smärtröskel, var mindre benägna till fysisk träning, vilket medförde en längre återhämtningstid. Man identifierade även flera kliniska faktorer som ålder, kön och närvaro av ytterligare sjukdomstillstånd vilket påverkade rehabiliteringen efter kranskärlsoperationen. Dessa delar tillsammans medför en längre återhämtningsperiod för patienten efter operationen (Dunckley m fl., 2006).

Sårläggning och fysisk återhämtning tog stort utrymme och tid efter hemkomsten, vilket innebar stora kroppsliga problem för patienten. Ett innovativt sätt att möta patientens behov utfördes av ett team av specialutbildade sjuksköterskor, vilket innebar att sjuksköterskan kunde ha en direktkontakt med patienten. I denna studie (Hartford, 2005) hade sjuksköterskor telefonkontakt med patienten efter utskrivningen. Patienten kunde när som helst ringa till det specialutbildade teamet för att få hjälp och stöd. Detta visade sig vara positivt för patienten som kunde bli guidad till att kunna ta hand om sig själv bättre. Studien visade att patienter med kortare vistelse på sjukhuset hade svårigheter att förstå information som de fått. Kontakten med teamet visade sig då vara ett bra komplement. Man försökte överföra självbestämmande till patienten och få denne att återgå till vardagen (Hartford, 2005).

Den initiala perioden av återhämtningen, vilket utgjordes av de första fem till sex veckorna, upplevde patienterna som svåra oavsett om de hade mycket eller lite symtom före operationen. Efter denna tid kunde en gradvis förbättring ses. Patienterna berättade också att de känt sig extremt trötta. De kommenterade också att de inte hade en god nattsömn vilket var förknippat med mycket plågor. Ett tillstånd av hjälplöshet under den första perioden var gemensamt för de opererade patienterna. Efter den initiala perioden av återhämtningen infann sig den andra fasen av rehabiliteringen, då patienterna lade märke till en snabb förbättring som var en utmärkande period i rekreationen. I denna fas startade träningsgrupper som är en viktig motivationsfaktor för fysisk aktivitet (Dunckley mfl., 2006).

Den tredje fasen av återhämtningen beskrevs av patienterna som en stor förbättring. Patienterna beskrev faserna av återhämtning på varierande sätt. Gemensamt för patienterna var den första fasen vilket utgjordes av fem till sex veckor. Efter den första fasen kunde en skillnad upplevas mellan de patienter som haft utpräglade symtom före operationen och de som hade haft lindriga symtom innan ingreppet. Gruppen med utpräglade symtom återhämtade sig snabbare, med tillfrisknande inom två till tre månader. De patienter som hade färre symtom innan ingreppet kunde beskriva en längre andra fas som sträckte sig ända upp till sex månader efter operationen (Dunckley mfl., 2006).

”It took a month or at least a month before I began to feel improvements. And after 3 months I could feel I was getting better every day. I could wake up the next morning and feel different to the day before, it was quite a marked difference for a while” (Dunckley mfl., 2006 s.202).

Känslor & tankeupplevelser

Sju år efter operationen kände en del patienter att operationen inte hade gjort någon skillnad för deras liv alls, antingen på grund av att symtomen var mindre uttalade både före och efter operationen eller för att de hade klarat den besvärliga tiden efter operationen. När symtomen inte hade försvunnit efter operationen eller hade återvänt på en kort tid, hade operationen blivit en stor besvikelse (Tolmie m fl., 2006).

Det var frekvent rapporterat att patienter som var bekanta med tidigare kranskärlsopererade personer som haft ett gott resultat av sin operation, från början hade en positiv inställning innan det kirurgiska ingreppet. De hade ofta blivit informerade på förhand om operationen på ett glamoröst sätt och bara den positiva sidan av processen. Hur som helst upptäckte patienterna att det är var en mycket mera traumatiserad upplevelse än vad de var förberedda på (Lindsay m fl., 2000).

En del deltagare klagade över oförmågan av att gå uppför en backe eller att klippa gräset. De trodde att de skulle klara mera fysiska aktiviteter fyra veckor efter operationen (Theobald m fl., 2005). Många funderade på framtiden och var oroliga över att ev. behöva genomgå ytterligare en operation om några år. En del försökte vara positiva och sätta upp positiva mål (Theobald m fl., 2004). En del patienter uttryckte tankar om hur de förväntade sig framtiden, i tron att man ska bli ung på nytt. Många av de medverkande förväntade sig mera än vad de hade tänkt sig. Någon trodde att de skulle bli som tjugo år yngre efter operationen (Hartford, 2005). Lindsay m.fl. (2000) fann att ett stort antal patienter innan operationen inte visste hur resultatet av deras hälsa skulle bli efter operationen. De upplevde en känsla av ovisshet, men var på det klara med att operationen var nödvändig för deras framtid. De som medverkade i studien opererades för första gången, vilket var förbundet med mycket rädsla för det okända, därtill ses denna kirurgi som väldigt allvarlig, vilket var uppenbart för de inblandade (a.a.).

” I haven´t thought of how operation will help my health“

“ I would be worse or dead without operation” (Lindsay m fl., 2000 s. 1416)

I Dunkley m.fl. (2006) noterades att för en del patienter var tilliten och att ha en personlig kontakt med doktorn, avgörande för om de blev mera ängsliga och oroliga efter operationen. Man kunde tydligt se att om attityden till operationen var positiv blev resultatet bättre. Det noterades att om patienten fick förtroende för personalen, blev det lättare att följa råden som hade en avgörande betydelse i tillfrisknandet. Patienterna uppfattade hjärtkirurgin som en mycket allvarlig operation. Det var speciellt två faktorer som framkom i intervjuerna; för det första att bli inlagd på sjukhus, och för det andra att överlämna sin kropp i någon annans hand som får tillgång till hjärtat (a.a.). Patienterna talade om rädsla av att skada sitt hjärta, eller att de skulle sätta igång en till hjärtinfarkt genom att anstränga sig för mycket. Detta visade sig i oro, och att i en del patienter inte vågade träna så ofta eller så mycket som de borde på grund av rädsla att förstöra något (Dunkley m fl., 2008).

Där var åtskilliga effekter av operationen som hindrade patienterna att återgå till deras normala dagliga aktiviteter och hobbies och som följaktligen inskränkte på möjligheten till en komplett rehabilitering. För många patienter var självförtroendet försämrat efter operationen. De kände sig oförmögna att ta itu med aktiviteter som tidigare inte hade varit några problem, och kände sig därför inte som samma person som tidigare (Dunkley m fl., 2008).

Positiva tankar efter operationen

Efter en utvärdering av operationen upplevde många patienter att deras hälsa i framtiden var i

säkerhet, med mindre risk att insjukna i en hjärtinfarkt. En viktig faktor för många var borttagande av de hot som kunde eller hade inträffat i och med de katastrofala händelserna i samband med insjuknandet. Operationen visade för en del en ny sida av livet och uppskov från döden medan andra upplevde början till ett nytt liv (Lindsay m.fl., 2000).

“The operation has made me feel as if I have reborn” (Lindsay m fl., 2000, s.1416)

Det noterades att patienterna själva hade en stor roll i att snabbt kunna ta hand om sig själva, så de kunde påverka tillfrisknandet bättre. De kunde påverka sin kropp med att exempelvis sluta röka, börja motionera vilket uttrycktes av patienterna som att de kände sig tio till tjuo år yngre än innan operationen. Detta ger år till livet och liv till åren. Som ett flertal uttryckte det, var det att få en andra chans i livet och greppa tag i den och sedan förvalta den. (Lindsay m fl., 2000). Många kände att deras fysiska förmåga hade förändrats och en del såg många fördelar med den fysiska förmågan efter operationen. Alla patienter hade någon förväntan på hur de skulle vara fyra till fem veckor efter operationen. En del trodde inte att de skulle kunna göra så mycket som de faktiskt kunde (Theobald m fl., 2005).

Effekten av operationen var att hälsan och förståelsen för sin sjukdom blev en stark frihetskänsla som man inte haft tidigare. Att kunna utföra vad man vill utan att något hindrar, var en målsättning och upplevdes viktig för patienten. Höjdpunkten att kunna röra sig utan att bli andfådd eller att få kärlekskramp var också en tillfredsställelse. En del områden var inte längre något problem som exempelvis att promenera ute i kall väderlek. Generellt var patienterna nöjda med operationen även om de hade bröstsmärta från operationssåret någon gång ibland. Känslan av att ha fått en andra chans i livet och vikten av att ta vara på den, var kommentarer som fanns från flertalet. Allmänt så förväntades att ”det nya livet” skulle få dem att känna sig 10-15 år yngre än tidigare (Lindsay m.fl., 2000).

Många patienter var angelägna att få prata om sina upplevelser i samband med kirurgin och livet runt omkring. Det framkom att det är mycket man måste ta hänsyn till i samband med hela upplevelsen kring kranskärlsoperationen och de efterföljande effekterna såsom hälsa och välmående. En del patienter var överraskande tillfredsställda med operationen, även när de fortfarande hade bröstsmärta (Lindsay m fl., 2000). Sju år efter operationen varierade det generella välbefinnandet mycket, både över grupperna och individuellt från person till person. Några av patienterna tyckte att deras förväntningar hade infriats mer än vad de väntat sig. Kranskärlsoperationen sågs som en stor förmån som hade skänkt dessa patienter både ett bättre och ett längre liv (Tolmie m fl., 2006).

“It saved my life. Definitely saved my life. Wouldn’t be here if I hadn’t got it. I couldn’t walk from here to chair” (Tolmie m fl., 2006, s 231).

Betydelsen av socialt nätverk

För en del patienter var det viktigt att familjen var involverad i hela förloppet. Det var deras livlina och den ljusglimt man hade i en ”dyster tillvaro”. Den egna familjen var viktig. Om andra personer än den egna familjen var engagerad, kunde patienten uppleva mer oro och bli mer förvirrad (Schou m fl., 2007). Familjen beskrevs som den viktigaste faktorn för att kunna återgå till ”det normala”. Det pratades ofta om hur svårt det skulle vara att bli hemma ensam och försöka återhämta sig utan att ha någon till hjälp. Patienterna kände sig absolut beroende av att familjen för att få den praktiska hjälpen och satte värde på omhändertagandet (Dunkley

m fl., 2008). En del deltagare hade sina barn boende hos sig under den första månaden efter operationen. Många berättade att deras familjemedlemmar ringde åtminstone varje dag för att följa deras framsteg. Dom berättade också vad familjerna hjälpte dem med, som att flytta möbler, handla, tvätta och stryka de första veckorna efter operationen (Theobald m fl., 2005).

Social gemenskap genom delad upplevelse

Patienterna upplevde det betydelsefullt att ha kontakt med sina medpatienter, relationer som snabbt utvecklades till vänskap. Någon patient uttryckte det som en vänskap liknande den som han hade upplevt i det militära. Man tog hand om varandra och månade om varandra på ett speciellt sätt, var någon nere försökte man att uppmuntra. Behovet av socialt stöd och uppmuntran var stort, när man hade något gemensamt (Lindsay m fl., 2000). Att veta att andra deltog i rehabiliteringsklasserna och delade liknande upplevelser, hade en naturlig förståelse av situationen och att vara var empatiska uppfattades som välgörande. Rehabiliteringsgrupperna skänkte en lättskapad, sammansvetsad grupp (Dunkley m fl., 2008).

Socialt stöd

Social support från sjukhuset, rehabiliteringspersonalen, andra patienter på rehabiliteringen och från familj och vänner, upplevdes som viktig under tiden på sjukhuset, och även efter utskrivningen. Supporten kändes ovärderlig för patienterna, speciellt de uppföljningsamtalen per telefon som gjordes de första veckorna efter utskrivningen, vilket gjorde att patienterna kände sig betydelsefulla och att de inte hade blivit bortglömda (Dunkley m fl., 2008). Alla hade inte möjlighet till hjälp av familjen, några fick till exempel anlita hemhjälp och hjälp med fysisk aktivitet. De som hade hjälp av familj och vänner hade en mer positiv syn av rehabiliteringen än de som behövde extern hjälp. Det skapades en social gemenskap genom att patienterna hjälpte varandra, speciellt under sjukhusvistelsen. En patient föreslog att de skulle skapa någon form av gemensam klubb eller nätverk för att kunna hjälpa varandra och att slippa känna sig isolerade (Theobald m fl., 2004).

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser ur ett livsvärldsperspektiv efter genomgången kranskärlsoperation. Studien har gett oss tillfälle att få fördjupad kunskap och förståelse för innebörden av patienters upplevelser efter genomgången kranskärlsoperation. Analysen av dem åtta artiklarna resulterade i tre kategorier; upplevelser av fysiska förändringar, känslor - och tankeupplevelser samt betydelsen av socialt nätverk. Vi har valt att diskutera resultatet utifrån den upplevda kroppen efter operationen ur ett livsvärldsperspektiv, transition - en upplevelseprocess efter operationen samt upplevelser av omgivningens stöd. ”Transitionsbegreppet” är allt mer vedertaget inom hälso - och sjukvård och passar in i sammanhanget där patientens upplevelser följs under övergången från en kranskärlsoperation och återgången till vardagen. Livsvärldsperspektivet som används i denna studie syftar till att förstå innebörden av ett fenomen genom människors erfarenhet. I en del artiklar ingår även intervjuer med vårdpersonal, men utesluts från analysen då det är patienternas upplevelser som ska belysas. Via citat med tillhörande text ges läsaren en fördjupad kunskap av vad patienterna upplever. I studien väljer författarna att inte ange exakt ålder på patienterna som blir intervjuade. Dels på grund av att ålder inte alltid anges i de vetenskapliga artiklarna. Åldern ligger i genomsnitt

mellan 50 och 85år. Detta kan dock eventuellt påverka resultatet i studien, då upplevelser i vissa fall kan relateras till ålder.

Den upplevda kroppen efter operationen ur ett livsvärldsperspektiv

Resultatet visar att fysiska och psykiska faktorer utgör en betydande del av patientens upplevelser efter kranskärlsoperationen. Dessa har effekter på kroppen, vilket visar det tydliga sambandet mellan kropp och själ. Enligt Merleau-Ponty, (i Olin-Lauritzen, Svenaeus & Jonsson, 2004) är kropp och själ en ouplöslig enhet. Kroppen är något jag är, och inte något jag har. Den subjektiva kroppen som vi alltid är kan kallas för den levda kroppen (a.a.). I resultatet framkommer också speciellt två faktorer i intervjuerna; för det första att bli inlagd på sjukhus och för det andra att överlämna sin kropp i någon annans hand som får tillgång till hjärtat. Lodén, (1999) menar att en hjärtsjukdom förknippas med stark oro, där starka och omstörtande känslor engageras vilket är i linje med studiens resultat. Det professionella vårdandet och vikten av att kunna ge den enskilda patienten den speciella vård som just denna individ behöver är mycket betydelsefullt (Dahlberg, 1994). Något som framhävs i studiens resultat är att de psykiska faktorerna visar sig vara omfattande med ett brett spektrum av upplevelser såsom nedsatt koncentrationsförmåga till att inte kunna läsa en bok eller ägna sig åt korsordslösning. Det noteras i resultatet att neurologiska problem kan uppgå till 2/3 av de opererade patienterna, och det framkommer även i studiens resultat att somliga blir deprimerade, vilket i vissa fall kan leda till en djupare depression som man behöver ha hjälp med att ta sig ur. En frustration på grund av glömska upplevs av en del som ett stort bekymmer. Några uttrycker att de försöker undvika att hamna i stressituationer för att inte de känslomässiga påfrestningarna ska bli så stora. I enlighet med Perski, (1999) är minnesstörningar, okontrollerade känsloutbrott, koncentrationssvårigheter och nedstämdhet sedan länge känt. Resultatet visar också nära beröringspunkter med Antonovskys "KASAM-begrepp". I de fallen när kraven blir för höga i relation till personens resurser blir det en belastning för den enskilde som blir extra sjukdomskänslig. I enlighet med resultaten i denna studie reagerar människor på stress (beroende på hur den individuella personen är) individuellt, vilket har beskrivits av Antonovsky, (1991). Som också beskriver hur individen uppfattar omgivningen och hur man kan hantera problem och krav, KASAM (känsla av sammanhang). Den psykosociala stressen är olika beroende på vilken individuell personlighet man är (Billing, 2000). Oavsett vad dessa problem beror på, har man kunnat se att de klingar av med tiden hos de flesta. För en del kan det ta flera år att komma tillbaka och då behöver man ha professionell hjälp (Perski, 1999). I resultatet kan man se att en till två veckor efter hemkomsten från sjukhuset när livet börjar normaliseras, kan somliga få en känslsvacka. Denna upplevs som en sorgereaktion med bedrövelse och nedstämdhet. I enlighet med (Perski, 1999) kan detta tolkas som en reaktion på att vederbörande har tagit sig igenom en mycket hotfull situation som tagit på krafterna. Man kan använda detta som en vägledning till att förstå vad som verkligen är viktigt och försöka påverka sin situation till det bättre (a.a.). Resultatet visar också att de flesta är på det klara med att operationen är nödvändig för att kunna få möjlighet till att få komma tillbaka till ett "normalt" liv igen. Men i förlängningen känner de inte igen sig som samma person de var tidigare. Upplevelsen som många har är att de känner sig sårbara och tankar kring döden är extra påtaglig. Rädslan över att det ska bli en ny skada på hjärtat blandas med uppskov från döden. Det är känslor som pendlar hela tiden, men tankar finns med att hotet är undanröjt mot den egna kroppen. Vi är medvetna om döden och inser samtidigt att vi har en enastående chans att få ut det mesta möjliga av livet varje dag (Ventegodt, 1996). Stora förväntningar över att operationen ska göra underverk infrias inte alltid när besvären kvarstår. En grupp upplever till och med sju år efter operationen att man

fått en försämrad livskvalitet. Den psykiska balansen i kroppen är viktig efter operationen, att lära sig hantera det dagliga livets aktiviteter. Allt handlar om att ha en balans i livet och kunna ta hand om sin kropp och vara lyhörd för signaler. Det upplevs positivt att patienterna kan påverka sin kropp.

Transition en upplevelseprocess efter operationen

Studiens resultat kan relateras vid begreppet "transition". Kralik, Visentin & Van Loon (2006) menar att transition innebär människors reaktioner under en förändring. Känslan av obehag innan operationen då patienten till exempel upplever kärlekskramp, till efterförloppet då återhämtningsprocessen framskrider och landar i en känsla av förhoppningsvis ett välbefinnande efter rehabiliteringen. Känslan av att ha fått en ny chans och kanske början till ett nytt liv. Transitionen sker när en persons nuvarande verklighet blir störd, som i detta fall är behovet av att genomgå en kranskärlsoperation. En förändring sker för patienten och en ny verklighet konstrueras menar Selder, i Kralik, Visentin & Van Loons (2006) studie. Litteraturstudiens resultat visar att patienterna många gånger upplever tiden efter operationen som en berg- och dalbana, där de ofta pendlar mellan hopp och förtvivlan under rehabiliteringsperioderna. Patientgruppen är under denna tid medveten om att de har en lång och mödosam resa tillbaka till vardagen. Återhämtningen försvåras om självförtroendet sviktar i samband med bakslag som exempelvis komplikationer. I enlighet med Perski, (1999) visar resultaten att patienterna upplever den första tiden efter operationen som allmänt påfrestande vilket tar mycket på krafterna. Patienternas återhämtning skiljer sig, en del upplever sömnsvårigheter, aptitlöshet och en oförklarlig trötthet medan andra tycker att smärtan i operationsområdet är värst. Det framkommer också att de patienter som inte är väl förberedda inför ingreppet upplever efterförloppet som mycket mer påfrestande. Att hjärtopererade patienter har en längre återhämtningstid enligt Rantanen, Kaononen & Sintonen, (2007), stärks av denna litteraturstudies resultat, då det kan dröja upp till ett halvår innan patienten känner sig helt återställd. Lodén, (1999), menar att psykiska problem i form av koncentrationssvårigheter, depression, mardrömmar och minnesstörningar beror på hjärtlungmaskinens påverkan, och därmed blir återhämtningstiden förlängd. I resultatet framkommer att fem till sex veckor efter operationen kan man uppleva en extrem trötthet som är förknippad med plågor och dålig nattsömn. Patienterna kan också uppleva en hjälplöshet och ett behov av social support. I nästkommande period börjar rehabiliteringen i träningsgrupper. Där tränar man inte bara upp rörelseförmågan, utan får också möjlighet till en social samverkan. Patienterna uppmuntrar varandra och i och med det ökar prestationsförmågan. De som har en lägre smärtröskel är mindre benägna att träna och har samtidigt en längre återhämtningstid. I rehabiliteringen visar det sig att det tar längre eller kortare tid beroende på ålder, kön och om man sammanlagt har flera sjukdomstillstånd. För de som har mindre eller inga symtom alls innan ingreppet kan återhämtningsfasen vara upp till sex månader efter operationen. Denna patientgrupp är inte van vid att ha en sjukdomskänsla. Den tredje fasen beskrivs av den opererade som en klar förbättring. Man kan här tydligt se att de patienter som haft mycket besvär innan kranskärlsoperationen återhämtar sig snabbare i efterförloppet. Sammantaget kan man se att tillfrisknandet tar cirka två till tre månader. När de patienter som flera år efter operationen tänker tillbaka och kan summera, känner de att det varit en lång och smärtsam process. Ansträngningen att kunna komma tillbaka har krävt ett behov av hjälp både fysiskt och psykiskt. Resultatet visar att ett fåtal har en glamorös inställning till operationen på grund av att de har bekanta som informerat på förhand att detta endast är positivt. När patienterna sedermera upptäcker att det är jobbigare än de förväntat, kommer existentiella tankar om livet att ta form. För att det ska bli bra från början är tilliten

och förtroendet för doktorn och vårdpersonalen avgörande, om de ska bli mindre ängsliga och oroliga efter operationen. En central uppgift för sjuksköterskor är att underlätta transitionen för patienten menar Schumacher & Meleis, (i Kralik, Visentin & Van Loons 2006), vilket är i linje med studiens resultat att support är en betydande faktor i samband med en kranskärlsoperation. Mycket aktiva personer har stora förhoppningar att deras liv ska förändras radikalt direkt efter hemkomsten. Detta grusas när de inte orkar gå upp för en backe eller klippa gräset fyra veckor efter ingreppet. Det finns också funderingar på att operationen ska behöva göras om efter några år. Allmänt försöker ändå de flesta att sätta upp positiva mål inför framtiden. Resultatet visar också att många tror att de efter operationen inte ska kunna göra så mycket som de faktiskt kan, detta är överraskande för de flesta. Fysiska förmågan har förbättrats och man känner sig pånyttfödd. Schumacher & Meleis (i Kralik, Visentin & Van Loons 2006), menar att en framgångsrik transition är när känslan av obehag ersätts med känslan av välbefinnande och att patienten behärskar den förändring som har skett. Detta är ju det optimala målet med operationen, fast vägen dit kan i vissa fall bli lång och mödosam, som resultatet i litteraturstudien ger ett flertal exempel på. Resultatet visar också att många patienter upplever det viktigt att berätta vad de varit med om, detta för att därigenom bearbeta intrycken som man fått. Patienterna har själva en stor del i att kunna ta hand om sig själva. Efter att ha fått stöd och hjälp fortsätter egenvården i hemmet, dels med att kunna motionera, sluta röka, förbättra kosten, allt för att förbättra livskvaliteten. Resultatet visar att för många av deltagarna finns det olika mål uppsatta i livet, någon vill kunna gå tillbaka till sitt arbete, medan någon annan accepterar en ny alternativ livsstil. Att tänka på sig själv mera och få ett bättre självförtroende, är tankar som lyser igenom i resultatet. Enligt Perski, (1999) ger en livsstilsförändring många positiva upplevelser, som exempelvis mindre stress, bättre rörelseförmåga och att få en fördjupad kontakt med sig själv och med sina vänner. Tillsammans kan dessa faktorer utgöra en meningsfull återhämtning tillbaka till livet igen.

Upplevelser av omgivningens stöd

I studiens resultat framkommer betydelsen av social uppbackning för fortsatt tillfrisknande. Supporten är värdefull och någon får tankar tillbaka till det militära där man tog hand om varandra. Billing, (2000) menar att ett känslomässigt stöd och omsorg från omgivningen och en bekräftelse att någon lyssnar och tar sig tid är viktigt. Karin Dahlberg (1994) skriver omvårdandets helhetssyn av människan. Här skriver författaren om att människans liv har olika dimensioner av upplevelsen. Helhetens dimensioner beskrivs som den fysiska, psykiska, kulturella, andliga och den sociala. Förmågan att fungera tillsammans med dimensionerna utgör helheten av ett hälsotillstånd. Vårdandets helhetssyn kan spåras till Florence Nightingale år 1859, redan då finns tankar med om att omgivningen är viktig för patientens hälsa. Dessa omhuldande upplevelser är starka i sjukhusmiljön, där man månar och hjälper varandra. Det framkommer i resultatet att när man som inneliggande patient har något gemensamt med sina medpatienter är denna uppmuntran och socialt stöd en styrka för att tillfriskna. Att möta en likasinnad i rehabiliteringsgrupperna sporrar många och bygger upp nya vänskapsband. Billing, (2000) menar att ett socialt nätverk är mycket betydelsefullt. Har man ett väl utvecklat nätverk blir man mindre drabbad av hjärtsjukdom än om man bara har ett litet eller inget fungerande alls. Vidare framgår i resultatet att för de som inte har några anhöriga är rehabiliteringsgrupperna extra viktiga för att inte känna sig isolerade. Livlinan i tillvaron är i alla fall familjen både genom fysisk och psykisk hjälp, det uttrycker flertalet av patienterna. Stödet man behöver för att återhämta sig är ovärderligt för den drabbade. En del ensamstående deltagare har sina barn boende hos sig den första tiden, detta är en enorm trygghet och hjälp. I enlighet med Perski, (1999) kan det ibland ta flera år att återhämta sig,

och under resans gång är behovet av hjälp och stöd ofta stort. Behovet av socialt stöd under återhämtningstiden genomsyrar hela studien. Att de anhöriga ska få ta mer del av vården, exempelvis vara med vid utskrivningssamtalet kan vara en tanke, då de anhöriga till en del i många fall övertar vården i hemmet efteråt.

METODDISKUSSION

Då syftet med studien är att belysa patienters upplevelser ur ett livsvärldsperspektiv efter genomgången kranskärlsoperation hade en empirisk undersökning varit intressant att genomföra. På grund av tidsbrist och att kranskärlsoperationer nu utförts i många år, har vi en uppfattning om att en hel del studier ska vara gjorda på området. Studien genomförs som en systematisk litteraturstudie, då fördelen är att kunna ta del av den senaste vetenskapen angående patienters upplevelser efter en kranskärlsoperation. Genom en systematisk litteraturstudie vill man sammanställa data från tidigare empiriskt genomförda studier. Studien bör handla om forskning som är aktuell inom det valda området (Forsberg, 2003). Författarnas förförståelse för kranskärlsopererade patienter kan ha påverkat studien både i positiv eller i negativ riktning, då författarna arbetar på en thoraxavdelning. Vissa begrepp som författarna använder sig av i sitt arbete är kanske inte alltid en självklarhet för läsaren. Detta åtgärdas i största möjliga mån, så att studien ska vara läsbar för alla. Merparten av artiklarna som vi finner i vår litteratursökning är av kvantitativ art. Många av de artiklarna är mycket intressanta, men då studiens syfte är att belysa upplevelser från patienterna, väljer vi att endast inrikta oss på studier med en kvalitativ analysmetod. Det visar sig att en av artiklarna inte är från den senaste vetenskapliga forskningen då den är från år 2000, men bedöms vara värdefull att ha med i studien då patienters upplevelser beskrivs och är av betydelse. En kvalitativ analysmetod används, vilket är en fördel då vi vill belysa människors upplevelser, genom granskade artiklar som består av intervjuer med kranskärlsopererade patienter. I den kvalitativa ansatsen fokuserar man på tolkning och att skapa förståelse och mening i människans subjektiva upplevelse av omvärlden (Forsberg, 2003). En positiv aspekt är att författarna lätt kan använda sig av fritextsökning då många av termerna används i yrket. Fritextsökning ökar känsligheten i sökningen. Mesh-termerna gör att sökningen blir mer specifik (Willman m fl., 2006). Artikelsökningen resulterar i många träffar. Dessa genomläses av bägge författarna, vilket tar mycket tid i anspråk men är nödvändigt för att få en så bra datainsamling som möjligt. Författarna anser detta vara viktigt för att få en tyngd i datainsamlingen. Endast artiklar från tidsperioden 1999-2009 tas med i studien, och tillför därmed studien den mest aktuella forskningen på området. Granskningen görs med hjälp av en modifierad modell av Willman m.fl. (2006) kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ analysmetod. Två frågeställningar tas bort från protokollet, då de inte anses vara nödvändiga för resultatet utan sänker enbart poängen i kvalitetsbedömningen utan relevans. Det låga antalet artiklar kan uppfattas som svagt, men då kvalitén är hög och datamaterialet i artiklarna är stort och uppfyller syftet anser vi att resultatet är pålitligt och ger styrka till studien. Fördelen med Graneheims & Lundmans (2004) analysmetod är att den är väl beskriven och tydlig att följa och därmed kan göras på ett systematiskt sätt. Det blir lättare att få en uppfattning om artiklarna, kunna analysera dem, för att sedan resultera i ett överskådligt resultat. Analysen kan ha blivit påverkad av författarnas förförståelse som båda arbetar med kranskärlsopererade patienter, men detta bedöms vara övervägande positivt, då det är en styrka med erfarenhet, och att kunna sätta in resultaten i sitt rätta sammanhang. I en innehållsanalys med kvalitativ ansats görs en tolkning nära texten, enligt Graneheim & Lundman (2004). Resultatet av analysen mynnar först ut i fem kategorier, men under arbetets gång går

kategorierna in i varandra, vilket gör att slutanalysen utmynnar i tre kategorier med subkategorier. Kategorier är en grupp av innehåll som delar ett gemensamt fenomen (Graneheim & Lundman, 2004). Att vara två författare är en fördel då vi under arbetets gång diskuterar fram det som ska vara med i studien, genom att ta vara på de olika synvinklar och synpunkter som kommer fram, för att sedan använda det bästa från diskussionen i studien. Ibland tar denna fas lite längre tid då författarna inte alltid är överens initialt. Denna kommunikation anser vi påverkar resultatet positivt. En svaghet kan vara att artiklar endast på engelska och skandinaviska språk söks, och därmed kan vissa relevanta artiklar bli förbisedda. Av de åtta artiklar som används kommer fyra stycken från England, två stycken från Australien, en från Canada och en från Danmark. Men de flesta artiklar är dock utgivna på engelska trots ursprungsnationalitet, så författarna anser studien vara trovärdig trots det. Översättning och tolkning görs av författarna, och kan påverka resultatet.

SLUTSATS

De flesta patienterna kan se en förtröstan inför framtiden. Många försöker se framåt och att komma tillbaka till "livet" igen. En kranskärlsoperation innebär en stor påfrestning på människans upplevelse och dess livsvärld. Många existentiella tankar finns med hela tiden. Det ställer stora krav på både kropp och själ. Vi kommer att använda oss av denna kunskap vi erhållit, som ett verktyg i samband med information vid inskrivning och utskrivning. Detta kan också vara grunden för fortsatta studier framöver i ämnet. Vad som händer fysiskt i kroppen är de flesta införstådda med. Därför kommer det att läggas stor tyngd på psykiska faktorer som man kan förvänta sig. Att vara förberedd som patient på att den mentala biten inte riktigt blir som man har tänkt sig till en början, utan att detta kommer att ta tid. Vetskapen om att det förväntade förloppet kan vara så och att det är en naturlig process i tillfrisknandet, måste vara en trygghet för den opererade patienten. För den kranskärlsopererade patienten innebär ingreppet början till ett nytt liv, där det blir en stor förändring i livet. Sjukvårdspersonalen kan medverka till att denna förändring blir så bra som möjligt genom en tydlig information till patienten under vårdtiden vad gäller de psykiska faktorerna under återhämtningen.

År till livet och liv till åren

REFERENSER

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflätningar Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Tryck: MediaPrint AB, Uddevalla.
- Billing, E. (2000). *Psykosociala perspektiv på kranskärslsjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Boudrez, H & De backer, G. (2004). Psychological status and the role of coping style after coronary artery bypass graft surgery. Results of a prospective study, *Quality of Life Research*, 10(1), 37-47.
- Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm. Tryckeri: Elanders digitaltryck.
- Dahlberg, K. (1994). *Vårdandets helhetsyn*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. Drew, N & Nyström, M. (2001). *Reflective life world research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. Segesten, K. Nyström, M. Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dunckley, M. Ellard, D. Quinn, T. & Barlow, J. (2008) Coronary artery bypass grafting: Patient's and health professionals' views recovery. *European journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 36-42.
- Dunckley, M. Ellard, D. Quinn, T. & Barlow, J. (2006) Recovery after bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6, 200-207.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almquist & Wiksell.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fridlund, B. (1998). *Kardiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedurs and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* 24. s.105-112.
- Hartford, K. (2005). Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *Journal of Advanced Nursing*. Volym 50, Issue 5, Pages 459-468.
- Hartman, J. (2007). *Vetenskapligt tänkande*. Polen: Studentlitteratur.
- Kralik, D. Visentin, K. & Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of advanced Nursing*. 55 (3), s. 320-329.

- Lindsay, G. Smith, L. Hanlon, P. & Wheatley, DJ. (2000) Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. *Journal of Advanced Nursing*, 32, s. 1412-142
- Lodén, S. (1999). *Hjärta med smärta*. Stockholm: Informationsförlaget.
- Olin- Lauritzen, S. Svenaeus, F. & Jonsson, A-C. (2004), *När människan möter medicinen*. Falun. Tryck: ScandBook AB.
- Perski, A. (1999). *Det stressade hjärtat*. Ljungbergs sätter. Tryck: Fälth & Hässler.
- Rantanen, A. Kaunonen, M. & Sintonen, H. (2007). Factors associated with health-related quality of life in patients and significant others one month after coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*. Volym 17, 1742-1753.
- Schou, L. & Egerod, I. (2007). A qualitative study into the lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive and Critical Nursing*. 24. S. 171-179.
- Socialstyrelsen. (2009 a). *Hjärntinfarkter 1987-2005 samt utskrivna efter vård för akut hjärntinfarkt 1987-2006*. Hämtad 090514 från <http://www.socialstyrelsen.se/publicerat/2007/9863/sammanfattning.htm>
- Socialstyrelsen. (2009 b). *Kvalitetsindikationer i hjärtsjukvården 2009*. Hämtad 090514 från http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C30205DC-1B0C-4222-82BC-8470EDDD6D43/10011/20081027_Bilaga_7.pdf
- Svenska hjärtkirurgiregistret. (2009). *Årsrapport 2007*. Hämtad 090514 från <http://www.ucr.uu.se/hjartkirurgi/>
- Theobald, K. & Mc Murray, A. (2004). Coronary artery bypass surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced nursing*, 47(5), 483-491.
- Theobald, K. Worrall-carter, L. & Mc Murray, A. (2005). Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery. *Australian Critical Care*, 18(2), 76-77, 80-85.
- Tolmie, EP., Lindsay, GM. & Belcher, PR. (2006). Coronary artery bypass graft operation: patients' experience of health and well-being over time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(3), 228-236.
- Ventegodt, S. (1997). *Livskvalitet, att erövra livets mening*. Falun. Scandbook.
- Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitterat

BILAGOR

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Bilaga 3 Sammanfattning av artiklar

Bilaga 1 Litteratursökning

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	GENOMLÄSTA ABSTRACT	URVAL 1	URVAL 2
ELIN	CABG AND recovery	170	0	0	0
ELIN	AND caring	3	3	1	1
ELIN	CABG AND recovery	170	0	0	0
ELIN	AND physical	16	4	1	1
ELIN	CABG AND recovery	170	0	0	0
ELIN	AND depression	9	3	1	0
ELIN	CABG AND homerecovery	3	2	1	0
ELIN	CABG AND QUALITY	327	0	0	0
ELIN	AND physical	48	11	2	0
ELIN	CABG AND psychological AND anxious	1	1	1	0
ELIN	CABG AND psychological	34	19	1	0
ELIN	CABG AND interview	23	10	5	1
Pub-Med	Qualitative study/experience of post-CABG	2	2	2	1
Pub-Med	CABG/homerecovery/ lifequality/experience	38	18	0	0
Pub-Med	Telenursing	74	0	0	0

Pub-Med	Telenursing/CABG	1	1	1	1
MEDLINE	Coronary artery bypass AND patients' experience	21	5	1	1
CINAHL	CABG AND recovery	74	0	0	0
CINAHL	AND interview	14	8	3	1
CINAHL	CABG AND recovery	74	0	0	0
CINAHL	AND qualitative	4	3	2	1
CINAHL	CABG AND home	54	0	0	0
CINAHL	AND recovery	26	5	2	0
CINAHL	CABG AND recovery	74	0	0	0
CINAHL	AND problems	5	2	1	0

Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

En bearbetning från Willman, Stoltz och Bahtsevani 2006

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal:

Ålder:

Man/kvinna:

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

-urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

-analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

-Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar.....

.....

.....

.....

Granskare (sign)..... Antal poäng:..... av 12
möjliga

Bilaga 3: Sammanfattning av artiklar

Tidskrift Årtal	Författare Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Australian Critical Care, 2005	Theobald K, Worrall- Carter L & Mc Murray A. Australien	Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery.	Att dirigera och fördjupa undersökning av psykosocialt utfärdande av patienter postoperativt, och hur dom hanterar detta under återhämtning en.	Kvalitativ. 30 patienter intervjuas 4-5v, och 12 månader postop efter CABG-op.	Patienter hade svårt att anpassa sig. Upplevde fysisk smärta, mental och känslomässig förändring. Upplevde livsstilsförändring -ar.	BRA
Journal of Advanced Nursing, 2005	Hartford K Canada	Telenursing and patient's recovery from by pass surgery.	Att bedömma återhämtning efter CABG- op.	Kvalitativ. Protokoll delades ut till patienter med frågor om dag 1, 2, 4 & 7 efter utskrivningen , och v 2 & v 7 efter utskrivningen . Besvarades via telefon, 10 patienter ingick.	En del patienter upplevde fysiska och annorlunda livsstilsförändring ar. Oro efter för snabb utskrivning. Senare upplevdes oro inför framtiden. Efter en vecka i hemmet började planer inför återgång till det normala göras, och även livsstilsförändring ar.	BRA

European Journal of Cardiovascular Nursing, 2007	Dunkley M, Ellard D, Quinn T & Barlow J UK	Recovery after Coronary artery bypass grafting: Patients' and professionals views of the hospital experience	Att beskriva återhämtning efter CABG-op, och identifiera lätthet och barriärer till återhämtning.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 11 patienter, och 10 vårdare till dessa.	Man fann att patienter med milda pre-op symtom upplevde en längre återhämtningstid post-op. Man menar också att vårdare kan ingripa tidigare för att underlätta återhämtningen.	BRA
Journal of Advanced Nursing, 2000	Lindsay G.M, Smith L.N, Hanlon P & Wheatley D.J UK	Coronary artery disease patients' Perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting.	Att undersöka patienternas förklaring av effekten på deras hälsa genom att genomgå CABG. Och att undersöka patienternas förväntningar av op. preop, och upplevelsen av att bli CABG-op.	Kvalitativ. 214 semistrukturerade intervjuer gjordes före och 1 år efter en CABG-op. Tematisk analys användes.	Patienternas syn på CABG-op är att den betraktas som betydelsefull, och är en stor händelse. Mer information, råd och anvisningar skulle hjälpa patienterna före under och efter operationen.	BRA
European Journal of Cardiovascular Nursing, 2006	Tolmie EP, Lindsay GM, Belcher PR UK	Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time.	Att undersöka patienters upplevelser av effekten på CABG-op, vad gäller hälsa och välmående efteråt.	Kvalitativ. Ljudinspelade intervjuer med 62 män och kvinnor 7 år efter genomgången CABG-op.	Förändrat hälsobeteende. Förbättrad hälsa och välmående. En komplex process med både korta och långa effekter vad gäller återhämtning och rehab.	BRA
Journal of Advanced Nursing, 2004	Theobald K & Mc Murray A	Coronary artery bypass graft surgery:	Att undersöka variationer efter utskrivningens utgång,	Kvalitativ. Intervjuer gjorda med 30 patienter	Hälften upplevde op som en personlig chock, svårt att återgå till det normala pga	MEDEL

	Australien	discharge planning for successful recovery.	omsorg och behov till patienter och deras familjevårdare efter CABG-op, och att undersöka deras uppfattning av omäta behov 1 år senare.	och deras vårdare 4-5 v efter CABG-op, och 1 år efter CABG-op.	smärta mm. Ökande kroppsmedvetenhet, finansiell börda. Alla deltagarna rekommenderar en bättre planering inför utskrivning för att bli bättre hjälpta och välmående. Vårdarna fick ta itu med ett antal oväntade personlighetsförändringar.	
European Journal of Cardiovascular Nursing, 2008	Dunckley M, Ellard D, Quinn T & Barlow J UK	Coronary artery bypass grafting: patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge.	Att identifiera hur man kan underlätta och upptäcka hinder för återhämtning efter CABG-op.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 11 CABG-op patienter & 10 vårdare.	Iakttagelser visade att vårdarna kan ingripa och hjälpa patienterna till långsiktig återhämtning, och därmed öka nyttan av CABG-operationen genom info, support & uppmuntran, särskilt till oroliga och deprimerade patienter.	BRA
Intensive and Critical Care Nursing, 2008	Lone S & Egerod I Danmark	A qualitative study into the lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning.	Att undersöka CABG-op patienters upplevelser av respiratoravväjning.	Kvalitativ. Semistrukturerade djupintervjuer gjorda 2-5 mån efter utskrivning. En hermeneutisk - fenomenologisk metod användes för	Nyare sedering i kombination med respiratorbeh. Har inte eliminerat obehag helt för patienten. Det är viktigt med info och respektingivande behandling till patienter med resp-beh.	BRA

				att analysera.		
--	--	--	--	----------------	--	--